



彩色多普勒超声波对异位妊娠的诊断价值

徐秋莲

(武汉市黄陂区血吸虫病防治所 湖北武汉 430300)

摘要:目的:研究超声在异位妊娠诊断中的临床价值。方法:通过对80例疑似异位妊娠者进行彩色多普勒超声技术检查。结果:超声对异位妊娠的诊断率可达95%。结论:彩超对异位妊娠的诊断临床提供更可靠的诊断依据。

关键词:彩色多普勒超声; 异位妊娠; 诊断

The diagnostic value of color doppler ultrasound in ectopic pregnancy.

Xu Qiulian

(wuhan 430300, hubei province, huangpi district, wuhan)

[abstract] objective: to study the clinical value of ultrasound in the diagnosis of ectopic pregnancy. Methods: 80 cases of suspected ectopic pregnancy were examined by color doppler ultrasonography. Results: the diagnosis rate of ectopic pregnancy was 95%. Conclusion: the diagnosis of ectopic pregnancy can provide a more reliable diagnostic basis for the diagnosis of ectopic pregnancy.

[keywords] color doppler ultrasound; Ectopic pregnancy; The diagnosis

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-209-01

近年来,随着超声诊断技术的不断发展,超声技术的进步。彩色多普勒超声(CDFI)和阴道超声的应用,使异位妊娠的超声诊断率不断提高。本文总结了80例临床可疑异位妊娠患者,进行超声和有关检查后,经手术病理证实。以探讨超声检查对异位妊娠的诊断,旨在探讨异位妊娠的超声诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我所2017年2月-2018年3月超声检查异位妊娠80例,年龄20-44岁,术前均经1次或多次超声检查,患者有停经、阴道不规则出血、不同程度的下腹部坠痛、腹痛、压痛及反跳痛、宫颈举痛、后穹窿。穿刺出不凝血等临床症状与体征。其中停经史者68例,占85%;停经时间为35-70d;有不规则出血者60例,占75%;尿妊娠试验阳性或弱阳性者72例,占90%;后穹窿穿刺抽出不凝血的55例,占68.8%。

1.2 仪器和方法 经腹部扫查采用使用彩超诊断仪,探头频率为3.5 MHz,检查时,患者取仰卧位,适当充盈膀胱,在下腹部做纵、横、斜多切面扫查,清楚显示子宫及双侧附件区,详细测量并记录子宫体大小、宫腔内回声、附件区包块位置、性质、与子宫周围组织的关系,盆腔腔积液量。根据测量数据进行分析判断。

2 结果

2.1 本组80例异位妊娠均经手术及病理证实,术前超声波检出76例,符合率95%。其中未破裂型55例,占68.8%;流产或破裂型12例,占15%;陈旧型7例,占8.9%;少见型2例,占2.5%;误诊3例,分别诊断为黄体破裂1例,1例急性盆腔炎,1例盆腔炎症性包块。声像图表现。

2.2 彩超声像图的表现

2.2.1 未流产未破裂型 43例,子宫较正常饱满,内膜厚度约10-22mm回声增强,宫腔内无孕囊,其中2例见假孕囊。33例均见左侧或右侧附件区囊实性混合性包块,与宫角相连,最小的包块直径约10mm,其内囊性回声区最小直径约5mm。33例中有22例可探及胎芽。11例停经38-50d,可探及原始心管搏动,经彩色多普勒证实。其余10例追踪血HCG或刮术后仍高度怀疑异位妊娠,超声动态追踪观察出现宫外孕结构。

2.2.2 流产及破裂型 12例,病人多有剧烈地腹痛及腹膜刺激征,超声波多在一侧宫旁发现混合性包块,外形不规则;呈包裹状,内部回声不均匀,多于一侧卵巢黏连成团,包块直径多在20-40mm之间,于子宫周围、双侧髂窝及肝肾隐窝可见不规则液性无回声区,该组病例8例手术,1例保守治疗后包块逐渐吸收。

2.2.3 陈旧型异位妊娠 7例,患者多有月经紊乱病史,妇科检查发现有盆腔包块,且病史较长,血、尿HCG既往曾有阳性结果,超声波检查子宫大小多正常,与一侧宫旁或直肠窝内见较大的强弱不等的包块,直径40-60mm,边界不清,内部回声杂乱,与子宫关系密切,CDFI其内多无明显血流信号存在,该组4例保守治疗包块逐渐吸收,3例手术证实。

2.2.4 少见型 宫内外重复妊娠 1例,宫内早孕人流术后,尿妊娠试验(+),阴道不规则出血,附件区包块符合异位妊娠声像图表现。

2.2.5 误诊 3例,1例黄体破裂,因就诊急未查尿HCG,超声

波发现一侧宫旁有包块,并有腹腔内出血,追问病史,病人叙述不十分明确,超声拟诊为宫外孕;其余2例均因月经史不详盆腔发现包块及无回声暗区拟诊为宫外孕。CDFI:附件区包块内可显示丰富的血流信号,血流波形无规律,阻力指数值较低,一般在0.4以下。对于胚胎存活者,CDFI可探及胎心频谱,此征象有助于本病的确诊。

3 讨论

异位妊娠是指受精卵着床于正常的子宫体腔以外的任何部位,是妇产科常见的急腹症之一,发病率占妊娠者的0.5%-1%[1],其中95%为输卵管妊娠。其病因较多,常见原因附件炎导致的输卵管炎性狭窄及蠕动异常[2]。近年来,随着附件炎发病率的增多,异位妊娠的发病率也明显增加[3]。超声在异位妊娠中的临床价值:异位妊娠早期诊断极为重要,及时处理,可避免因孕卵破裂而引起的大出血的巨大危险和痛苦。超声检查能直接显示子宫及附件区结构。

构,不仅能观察到宫腔内有无妊娠,而且多数病例附件区能观察到异常包块及其未破裂的异位妊娠囊,还可以了解破裂后形成的包块,并根据腹、盆腔的游离液性暗区的范围为深度估计出血量的多少,有助于临床诊断,本组55例未破裂型异位妊娠附件区可见到较为清晰的妊娠囊回声,其中22例其内可见胎芽致原始心管搏动,为本病提供了准确诊断,为临床治疗选择提供了可靠的信息。声像图的鉴别:由于异位妊娠有破裂、未破裂,妊娠时间、内出血多少的不同,而导致声像图复杂多样,使病例诊断较为困难。异位妊娠宫内可见“假孕囊”回声,这可能与子宫蜕膜反应及出血有关。因此,应将孕囊与宫腔积血形成的“假孕囊”相鉴别。异位妊娠时,由于子宫内膜有蜕膜变化,宫腔内有积血,超声显像可见椭圆形或梭形的液性暗区,称为“假孕囊”。假孕囊一定位于宫腔中央,若宫腔内有血块,还可能被认为是胎芽,但于正常妊娠囊相比,壁薄而不规则,空虚感,外周呈“单环征”,单环沿宫腔线方向向下延续,可见“破口”,其内暗区较为明亮或黏稠(血液)。而孕囊多偏离宫腔中央,而且张力大,显像显示为圆形或类圆形,壁厚,孕囊外周呈明亮的“双环征”,光环完整。

其内暗区明亮,彩色多普勒检查孕囊周围着床部位有时可见低阻的滋养层血流。由本组资料得出,流产型应与黄体破裂、急性盆腔炎鉴别,黄体破裂无停经史,妊娠试验阴性,腹痛多发生在月经周期中期。急性盆腔炎常有发热、血象偏高、妊娠试验阴性、后穹窿穿刺为炎性渗出液可以确诊。陈旧型应与盆腔炎症性包块、卵巢肿瘤相鉴别。卵巢肿瘤特别足卵巢子宫内异位囊肿,伴有腹痛、阴道出血时,声像图诊断很难与异位妊娠流产型相区别。须结合停经史,妊娠试验、血绒毛膜促性腺激素(HCG)测定等,必要时可进行后穹窿穿刺。超声显像要充分发挥阴道超声、彩色多普勒及频谱多普勒的作用,使包块图像更为清晰,同时显示其内血流情况,观察有无异位妊娠的血流特征,从而提高诊断准确率,也可提高患者的生存质量及治愈率。

参考文献:

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 5版. 北京:科学技术文献出版社,2014.
- [2] 张武. 现代超声诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2015.
- [3] 章芬美,潘农,张竹君等. 经阴道彩色多普勒的诊断异位妊娠的价值[J]. 中国医学影像技术,2017,16(5): 391-392